

# Частная психопатология

Подготовила:  
Беликова Софья,  
студентка 2 курса группы  
спецпсих

# Что такое частная психопатология?

Частная психопатология — это раздел психопатологии, который изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности.

# Классификация

Все психические заболевания делят по этиологическому принципу на:

- ▶ Эндогенные психозы: Шизофрения. Аффективное расстройство настроения (маниакально-депрессивный психоз)
- ▶ Экзогенные и экзогенно-органическое поражение головного мозга.
- ▶ Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: Алкоголизм и наркомании.
- ▶ Психогенные нарушения: неврозы и реактивные психозы.
- ▶ Расстройства личности (психопатии).

# Шизофрения

Шизофрения — эндогенное психическое заболевание, характеризующееся:

- ▶ дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, воли);
- ▶ длительным течением (непрерывным или в виде приступов);
- ▶ разной выраженностью и представленностью психических расстройств — "позитивных" (галлюцинаторно-бредовых, кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).



# Эндогенные аффективные расстройства

Эндогенные аффективные заболевания — это психические заболевания, характеризующиеся периодичностью возникновения спонтанных аффективных нарушений в виде маниакальных (гипоманиакальных), депрессивных (субдепрессивных) или смешанных состояний, полной их обратимостью и развитием интермиссий с восстановлением психических функций и личностных свойств.

В группу эндогенных аффективных заболеваний входят биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), дистимия и циклотимия.

Биполярное аффективное расстройство и рекуррентное депрессивное расстройство достигают психотического уровня, дистимия и циклотимия являются заболеваниями непсихотического уровня.

# Биполярное аффективное расстройство

В клинической картине обычно представлены классические аффективные фазы — тоскливо-меланхолические депрессии с выраженной заторможенностью и «веселая» мания.

Границы эпизодов определяются переходом в эпизод противоположной или смешанной полярности или в ремиссию.

Для депрессивных состояний характерны снижение настроения; снижение интереса или удовольствия от деятельности, обычно приятной для больного; снижение энергии и повышение утомляемости; снижение самооценки, неадекватное чувство вины; суицидные мысли и попытки; снижение концентрации; психомоторная заторможенность; нарушения сна и аппетита.

Основными признаками маниакальных состояний являются повышение настроения; психомоторное возбуждение; неадекватное поведение; снижение потребности в сне; повышенная самооценка; отвлекаемость; повышение либидо.

При утяжелении состояний к ним может присоединяться психотическая симптоматика — бред и (реже) галлюцинации.

# Рекуррентное депрессивное расстройство

Для депрессивных состояний характерны снижение настроения; снижение интереса или удовольствия от деятельности, обычно приятной для больного; снижение энергии и повышение утомляемости; снижение самооценки, неадекватное чувство вины; суицидальные мысли и попытки; снижение концентрации; психомоторная заторможенность; нарушения сна и аппетита.

В клинической картине депрессивных состояний также часто присутствуют сомато-вегетативные, сенестоипохондрические, тревожно-фобические расстройства.

При утяжелении течения в структуре депрессивных эпизодов также могут появляться психотические симптомы — бред и (реже) галлюцинации.

# Циклотимия

Циклотимия – спонтанно возникающие состояния патологически измененного аффекта с чередованием периодов гипомании и неглубокой депрессии в виде отдельных или сдвоенных эпизодов (фаз), разделенных интермиссиями или развивающихся последовательно.

Фазы, среди которых преобладают депрессивные эпизоды, возникают спонтанно.

Течение заболевания может характеризоваться как чередованием эпизодов (отдельно депрессивных и гипоманиакальных или сдвоенных), разделенных светлыми промежутками, так и безремиссионным характером.

Часто присутствует сезонность возникновения фаз.

# Дистимия

Дистимия — хронические (длительностью не менее 2 лет) депрессии, развивающиеся (как и циклотимические) на непсихотическом уровне при минимальной выраженности аффективного расстройства.

Преобладают жалобы на снижение энергии и активности, сонливость или бессоницу, нарушение концентрации, ангедонию, пессимизм.

Различают первичную дистимию, которая обычно начинается в молодом возрасте и не связана с какими-либо предшествующими расстройствами, и вторичную дистимию, которая начинается на фоне уже существующего психического или соматического заболевания.

# Экзогенные и экзогенно-органические заболевания

Закономерность развития психопатологической симптоматики при экзогенных заболеваниях ГМ была впервые сформулирована немецким психиатром К. Бонгеффером и получила название экзогенного типа реакции Бонгеффера: при воздействии на мозг той или иной внешней вредности, вне зависимости от характера воздействия, мозг реагирует определенным типом реакции (кругом, набором реакций).

Данный набор реакций включает:

- ▶ с-мы нарушения сознания (выключение сознания (оглушение, сопор, кома), помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания, онейроид)
- ▶ острый галлюциноз (истинный, часто поливокальный)
- ▶ астенический синдром (цереброастения)
- ▶ аффективные расстройства (дисфории, депрессивные, маниоформные)
- ▶ параноидные синдромы (вторичный образный бред на фоне галлюцинаций, помрачения сознания, тревоги)
- ▶ амнестический синдром (корсаковский)
- ▶ судорожный синдром

# Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Зависимое поведение (аддикция) – форма деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторить это состояние.

Употребление изменяющих психическое состояние веществ или определенный вид деятельности вызывают особое ощущение благополучия (эйфорию), которое позволяет индивидууму чувствовать себя лучше без необходимости предпринимать какие-либо дополнительные усилия. Поскольку для улучшения самочувствия нет больше нужды думать и действовать более ответственно («лучше думать и лучше действовать»), зависимые люди прекращают использовать другие способы управления своими чувствами и эмоциями, их жизнь концентрируется вокруг зависимости, приостанавливается процесс развития личности.

# Невроз

Невроз — это психогенное психическое расстройство, в основе которого лежит нарушение высшей нервной деятельности, возникающее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических (галлюцинации, бред, кататония, мания) явлений.

Виды неврозов:

- ▶ Неврастения;
- ▶ Истерический невроз (диссоциативное расстройство, конверсионное расстройство);
- ▶ Невроз навязчивых состояний.



# Реактивные психозы (расстройства, связанные со стрессом)

Реактивные психозы — психические нарушения психотического уровня, возникающие в результате воздействия сверхсильных потрясений, неблагоприятных событий и значимых для личности психических травм.

Психогенным психозам свойственны большая по сравнению с невротами острота, лабильность и тяжесть симптоматики, выраженные психомоторные и аффективные расстройства, бред, галлюцинации, грубые истерические нарушения (по большей части с тлениями расстроенного сознания). Манифестация психогенного психоз; влечет за собой утрату способности критической оценки собственного состояния, контроля над поступками, адаптации к сложившейся ситуации.



# Расстройства личности

Расстройства личности (психопатии, аномалии личности) — это патологические состояния, проявляющиеся дисгармоническим складом личности, от которого страдают или сами больные, или общество.

Критерии диагностики:

Психопатии диагностируют на основании трех основных критериев, предложенных П.Б.Ганнушкиным:

- ▶ Нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств;
- ▶ Тотальность психопатических особенностей;
- ▶ Относительная стабильность и малая обратимость.



# Расстройства личности

## Параноидное расстройство личности

Главная особенность данной психопатии – склонность к образованию сверхценных идей, влияющих на поведение личности. Это люди с узкими и односторонними интересами, недоверчивые и подозрительные, с повышенным самомнением и эгоцентризмом, упорные в защите своих убеждений, угрюмые и злопамятные, часто грубые и бестактные, готовые в каждом человеке видеть недоброжелателя.

## Шизоидное расстройство личности

Психопатические личности шизоидного типа отличаются патологической замкнутостью, скрытностью, оторванностью от реальности, аутизмом. Им свойственны отсутствие внутреннего единства и последовательности психической деятельности в целом, причудливость и парадоксальность эмоциональной жизни и поведения, отсутствие синтонности

## Диссоциальное расстройство личности

Это личностное расстройство, обычно обращающее на себя внимание грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами, характеризующееся бессердечным равнодушием к чувствам других; грубой и стойкой позицией безответственности и пренебрежением социальными правилами и обязанностями; неспособностью поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении.

# Расстройства личности

## Эмоционально неустойчивое расстройство личности

Это расстройство личности, при котором имеется ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения. Способность планирования минимальна; вспышки интенсивного гневливого аффекта часто приводят к насилию, либо "поведенческим взрывам", они легко провоцируются, когда импульсивные акты осуждаются окружающими, либо им препятствуют.

## Истерическое расстройство личности

Из множества признаков, присущих истерической психопатии, наиболее характерно стремление казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью, что не соответствует реальным возможностям.

## Ананкастное расстройство личности

Расстройство личности, которое характеризуют чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности; озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками; перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач; чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям; повышенная педантичность и приверженность социальным условностям; ригидность и упрямство; необоснованные настойчивые требования того, чтобы другие все делали в точности как и он сам, или неблагоприятное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям.

# Расстройства личности

## Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности

Помимо черт раздражительной слабости, ранимости и чувства неполноценности, психопатических личностей этого типа отличают выраженная нерешительность, неуверенность в себе и склонность к сомнениям. Тревожные личности застенчивы, робки, конфузливы, малоактивны и плохо приспособлены к жизни. Примечательная особенность данной психопатии – симптом пониженной активности, т. е. снижение особого «психологического напряжения», полнота которого определяет нормальную психическую деятельность.

## Расстройство типа зависимой личности

Неустойчивость психической жизни психопатических личностей данного типа обусловлена их повышенной подчиняемостью внешним влияниям. Это слабо волевые, внушаемые и податливые люди, легко попадающие под влияние среды, особенно дурной. Реализация побуждений, желаний и стремлений определяется не внутренними целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами. В одиночестве они скучают, ищут общества, в соответствии с внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий

Спасибо за внимание!